

Делегирование требует осознания его содержания и личной ответственности делегирующего. При оценке результатов получения профессиональных компетенций студентами должна преобладать устойчивая позитивная установка на развитие у них положительных и перспективных качеств, что способствует повышению самооценки, стимулирует процесс получения, усвоения и усовершенствования врачебного профессионализма, критическому самоанализу ошибок и успехов.

Таким образом, делегирование ответственности субъекта объекту с точки зрения психолого-педагогической технологии является творчески-интеллектуальным процессом состоящим из следующих уровней:

- управленческой рефлексии (интеллектуальный уровень);
- эмпатии (эмоциональный уровень);
- управленческого взаимодействия (поведенческий уровень).

В зависимости от доминирующего уровня делегирования ответственности и особенностей её регуляции преподавателем можно выделить различные вариативные стили делегирования ответственности при проведении клинического разбора с учетом его тематики, уровня подготовленности студента и сложности решения поставленных при разборе задач. Если делегирование осуществляется грамотно, осознанно, активно и инициативно, в соответствии с социальными потребностями и запросами здравоохранения, в едином ключе с личностными запросами объекта делегирования, то делегирование ответственности повышает чувство самооценности и удовлетворенности у преподавателя, повышает самооценку студента, обучает пациента, укрепляет коммуникативные связи внутри студенческой группы. Студентов при этом привлекает не только конечная цель получения профессиональных компетенций, но и сам процесс делегирования ответственности при проведении клинического разбора.

Литература:

1. Коломиец, О.М. Самоорганизация преподавателем педагогической деятельности. – М. : Граница, 2011. – 222 с.

УДК 378.14:61-054.6

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

Яцковская Н.М.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. В современных условиях на первое место выступает проблема социальной ценности человека, при этом здоровье является одним из важных объективных условий жизнедеятельности. Здоровье студенчества является актуальной проблемой и предметом первоочередной важности, так как оно определяет будущее страны, генофонд нации, научный и экономический потенциал общества. На данном этапе образовательный процесс характеризуется более высоким физическим, информативным и эмоциональным напряжением, которое сочетается с адинамией и оказывает негативное влияние, на физиологическое состояние учащихся, приводя к снижению эффективности и качества учебного процесса. Известно, что хроническое напряжение можно рассматривать как состояние дисгармонии, включающее весь набор адаптивно-компенсаторных реакций на действие различных социально-экологических факторов, превышающих функциональные и адаптивные возможности учащихся и способствующих сдвигам жестких и пластичных констант гомеостаза, изменяет адаптивный статус организма.

Хроническое воздействие на организм высокой академической нагрузки, сопровождающейся низкой двигательной активностью, создают условия для развития нервного перенапряжения, отрицательно влияют на успеваемость студентов и сказываются на функциональном состоянии организма, вызывая снижение артериального давления и сердечного ритма.

Поддержание уровня здоровья студенческой молодежи является общегосударственной проблемой. В настоящее время увеличивается число первокурсников с отклонениями в состоянии здоровья. На наш взгляд это обусловлено в первую очередь: недостаточным уровнем физического состояния выпускников школ, отсутствием у них устойчивой мотивации к самостоятельному поддержанию и укреплению здоровья, низкий уровень двигательной активности. Поэтому для принятия физиологически обоснованных решений по поддержанию и укреплению здоровья студентов-медиков необходимо осуществлять мониторинг уровня функционального состояния организма студентов в процессе обучения в медицинском вузе.

Исходя из выше сказанного **цель данного исследования:** определить особенности функционального состояния иностранных студентов-медиков в процессе изучения дисциплины «Нормальная физиология».

40ТМатериал и методы исследования. 40ТПри проведении первого этапа исследования нами были исследованы 84 студента (n) (19-20 лет) ВГМУ, обучающихся на втором курсе факультета подготовки иностранных граждан специальность «Лечебное дело» с английским языком обучения.

Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы учащихся применяли пробу Руфье-Диксона, а также ортостатическую пробу. Проба Руфье-Диксона позволяет оценить работоспособность сердца учащихся при физической нагрузке. Результаты интерпретировались по величине индекса от 0 до 20 (0,1 – 5 результат хороший; 5,1 – 10 средний результат; 10,1 – 15 удовлетворительный результат; 15,1 – 20 плохой результат).

Ортостатическая проба дает важную информацию о нервной регуляции сердечно-сосудистой системы [1]. При проведении пробы пульс подсчитывается после 5 -минутного отдыха в положении лежа и через минуту в положении стоя. Оценка результатов: учащение ЧСС на 6 – 12 уд/мин. – хорошо; 13 – 19 уд. /мин –удовлетворительно; 20 и более уд. /мин –неудовлетворительно.

40ТРезультаты и их обсуждение. 40ТПо результатам проведенного нами исследования мы можем отметить, что по оценке ортостатической пробы большинство студентов имело хорошее и удовлетворительное состояние нервной регуляции сердечно-сосудистой системы (таблица 1).

Таблица 1 – Результаты пульсометрии при ортостатической пробе у иностранных студентов-медиков

Оценка	Юноши (n)	Девушки (n)
Хорошо	23	20
Удовлетворительно	19	17
Неудовлетворительно	3	2

40Т В норме у здоровых людей при проведении ортостатической пробы частота сердечных сокращений увеличивается на 14-16 ударов в минуту сразу после подъема и стабилизируется через 2-3минуты. Повышенная реакция свидетельствует о более высоком уровне реактивности вегетативной нервной системы, что характерно для людей с низким уровнем физической подготовки.

Показатели пробы Руфье-Диксона у иностранных студентов-медиков, на втором году обучения соответствовало «удовлетворительному» уровню физической работоспособности в процессе обучения в медицинском вузе. Полученные данные свидетельствуют о недостаточно интенсивной физической нагрузке и необходимости дальнейшего мониторинга функционального состояния учащихся. Для надежности определения функционального состояния студентов в дальнейшем планируется изучение у исследуемых групп адаптационного потенциала системы кровообращения по Р. М. Баевскому, тестирование по определению коэффициента выносливости и т. д.

Выводы. Для оценки функционального состояния студентов применялись общепринятые функциональные пробы, которые дают объективное представление о функциональном состоянии организма человека, его приспособительных и восстановительных реакциях.

Результаты проведенного исследования указывают на необходимость дальнейшего мониторинга функционального состояния студентов-медиков в образовательном процессе, а также проведения профилактических и коррекционных мероприятий в процессе обучения в медицинском вузе, направленных на обучение основам методики оздоровительной физической культуры, что позволит студентам самостоятельно заботиться о своем здоровье, способствуя повышению успеваемости. В конечном итоге диагностика функционального состояния способствует повышению уровня образовательного процесса в вузе.

Литература:

1. Баевский, Р. М. Оценка и классификация уровней здоровья с точки зрения теории адаптации / Р. М. Баевский // Вестн. АМН СССР. – 1989. – № 8. – С. 73–78.